Órdenes médicas para el alcance del tratamiento (POST) en Indiana

Información para el paciente acerca del formulario de POST
Noviembre de 2016.

El formulario de Órdenes médicas para el alcance del tratamiento (Physician order for scope of treatment, POST) en Indiana se refiere a órdenes médicas determinadas por los objetivos del paciente y las opciones de tratamiento disponibles para un paciente en función del estado de salud actual de este. El formulario de POST tiene el objetivo de documentar los deseos de un paciente sobre su tratamiento médico. Lo indicado a continuación tiene la finalidad de proporcionarle información general sobre el formulario de POST:

El formulario de POST:

- El formulario de POST es siempre voluntario. Una institución o proveedor de atención de la salud no pueden exigirle que rellene un formulario de POST.
- El formulario de POST original es propiedad personal del paciente. Se le anima a que conserve el formulario original de POST; sin embargo, las fotocopias, la copia electrónica o los faxes son también legales y validos. Su médico tratante debe conservar una copia en su historia médica.
- El estado actualiza periódicamente el formulario de POST. Las versiones previas rellenadas del formulario son todavía válidas.
- La Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) permite la divulgación a los profesionales de lA atención de la salud según sea necesario para el tratamiento.
- El formulario de POST puede imprimirse en papel blanco. No se exige que el formulario de POST esté impreso en un color de papel en particular.

Cómo rellenar el formulario de POST.

- Un familiar de un paciente adulto no está autorizado para rellenar y firmar un formulario de POST a menos que el miembro de la familia haya sido designado por escrito como el representante legal del paciente.

Disposiciones de las Órdenes médicas para el alcance del tratamiento (POST):

- El formulario de POST debe reflejar sus preferencias de tratamiento actuales.
- Cualquier sección que no se haya rellenado implica la autorización de tratamiento completo para las disposiciones descritas en esa sección
- El formulario de POST se refiere a órdenes médicas y en consecuencia exige la firma del médico tratante para su validez legal.

Cambio en las Órdenes médicas para el alcance del tratamiento (POST)

- Una vez que el tratamiento médico haya comenzado y los riesgos y beneficios de continuar con más tratamientos estén claros, sus deseos sobre el tratamiento puedan cambiar. Puede cambiar las POST en cualquier momento para reflejar sus deseos actuales sobre el tratamiento.

Revisión de las Órdenes médicas para el alcance del tratamiento (POST). Su formulario de POST se debe revisar en las siguientes circunstancias:

- Hay un cambio sustancial en su estado de salud
- Se le transfirió a otro nivel o institución de atención de la salud
- Se le cambió al médico tratante
- Hay un cambio en sus preferencias sobre el tratamiento

Revocación de las Órdenes médicas para el alcance del tratamiento (POST):

- Una persona en pleno uso de sus facultades, o el representante válido de una persona incapacitada, puede revocar las POST en cualquier momento y a través de cualesquiera de los siguientes medios: un escrito firmado y fechado; cancelación o destrucción física de las mismas; intermediación de otra persona según las instrucciones del declarante o representante; o a través de una expresión oral del intento de revocarlo. La revocatoria adquiere vigencia al ser comunicada a un proveedor de atención de la salud.

Voluntades anticipadas:

- Ningún formulario puede contener todas las decisiones de tratamiento médico que sea necesario tomar. Existen numerosos tipos de voluntades anticipadas. Se le anima a discutir las voluntades anticipadas con su abogado, médico u otra persona experta. Su médico puede brindarle la información sobre el formulario de POST y si este es adecuado para usted.
- Se recomienda que haga un documento de voluntades anticipadas, incluyendo designar a alguien para que hable en su nombre si usted no puede hacerlo. El Departamento de Salud del Estado de Indiana cuenta con un Centro de recursos para las voluntades anticipadas en www.in.gov/isdh/25880 que le proporciona un folleto, formularios e información sobre las voluntades anticipadas.